LA PELVIOTOMIA

RAGGUAGLIO

DI

Una nuova Operazione di Chirurgia

CHE PUÒ CON VANTAGGIO SOSTITUIRSI

ALLA CESAREA,

Riuscita presso di noi sempre mortale alle donne alle quali si è praticata

DI

GENNARO GALBIATI

Cavaliere del Real Ordine di Francesco I.° Chirurgo di prima Classe dello Spedale centrale della Real Marina di Napoli. Chirurgo ordinario dell' Ospedale degl' Incurabili. Socio ordinario dell' Accademia di Medicina e Chirurgia, ed onorario della Reale Borbonica delle Scienze, ec.

NAPOLI

DAI TORCHI DI PORCELLI.

1832.

INTRODUZIONE.

L' operazione cesarea, la Gastro-Isterotomia, praticata ad oggetto di estrarre il feto vivo dall'utero di una donna vivente, è a questa quasi sempre mortale. La ragion medica lo persuade, la sperienza infelicemente lo conferma.

Sia perchè una vasta ferita dell'utero, interessando vasi resi larghissimi dallo stato di gravidanza, debba e nel momento del taglio e dopo, produrre una perdita fatale del fluido sostenitore della vita.

Sia perchè una lesione estesa di quest'organo, reso più sensibile dalla gravidanza, debba mettere a soqquadro e distruggere i fondamenti della vita organica ed animale, colle quali tal viscere, ha sì stretto rapporto.

Sia perchè i fluidi facilissimi a corrompersi, e che deve l'utero stesso dopo il parto dar fuori, e che mercè della praticata operazione, vengono a contatto dei visceri del ventre, rechino a questi l'infiammazione, il guasto, e la morte. Sia per tutte queste cause insiemè; infelicemente quasi

sempre si avvera, che la morte, più o men sollecita della donna, è la conseguenza di si terribile operazione (1).

Risultando questo dai fatti, come potrà con sangue freddo, la chirurgia, quest' arte amica dell' uomo, impiegare il suo ferro in tale circostanza quasi sempre per uccidere, mentre non lo adopra che per curare e guarire?

Se dalla polverosa sua tomba alzasse il capo il vecchio padre della medicina: quell' Ippocrate che pel timore che i suoi scolari potessero divenir qualche volta, anche involontariamente omicidi, sollenne giuramento da essi esigeva di mai praticar la così detta operazion della pietra, la quale al fine con qualunque metodo praticata, non può dirsi sempre e di sua natura mortale; vedrebbe con indifferenza eseguirsi l' operazione cesarea, di sua natura quasi sempre mortale?

Quantoppiù crescerebbe la sua indignazione se la vedrebbe usare nel secolo decimo nono: se-

---

(1) Di cinque donne alle quali si è fatta l' operazione cesarea nel nostro spedale degl' Incurabili in diversi tempi, e da diversi operatori, alcuna non è vissuta. Taluna è morta al 2.° altra al 3.° o quarto giorno, una sola visse 7. giorni. Nella prima che si praticò un poco tardi molti anni indietro dal signor Ferrara, si cavò fuori il feto anche morto.

colo in cui le Arti, le Leggi, le Scienze portano l'impronto dell'umanità: ed in cui perciò il prigioniere di guerra va libero sulla semplice sua parola: l'uomo innocente non teme più d'incontrare una crudele schiavitù: e l'imputato avanti i suoi giudici non è più in pericolo di essere astretto a confessare a forza di tormenti i da lui non commessi delitti?

Per verità la Chirurgia presente coll'aver inventata e posta in opera la *Sinfisiotomia*, e coll'averla ravvicinata al parto naturale (1), ha strappate alla morte molte vittime, che le sarebbero state immolate per lo mezzo dell'operazione cesarea. Ma infelicemente tal benefica operazione che in molti casi ci dà quasi la sicura speranza della salute di entrambi gl'individui, non è praticabile in tutte le gravide, ma conformate nel bacino.

---

(1) Dappoicchè nell'eseguire il taglio della sinfisi del pube, abbiamo adottato il metodo di praticare l'incisione della sincondrosi, e commettere la graduata dilatazione del bacino alla testa del feto, spinto semplicemente dagli sforzi dell'utero nei casi in cui ciò si possa; abbiam salvato un maggior numero di soggetti. Le donne non hanno incontrato i pericoli di una violenta distrazione e lacerazione delle sinfisi Sacro-iliache, ed i feti sono usciti alla luce vivi e sani. Noi l'abbiamo praticata con felicissimo successo per la madre e pel figlio fino allo spazio di pollici due ed un quarto nel sacro pube. Vedi la nostra Memoria sulla sinfisiotomia. Nap. 1819.

La sperienza ha ormai deciso, che la mancanza poco men della metà del diametro del bacino, che suole più spesso difettare, può ammettere con successo il taglio del pube.

Quando dunque la strettezza di tal diametro sarà maggiore, o quando tutto il perimetro del bacino sarà angusto, a qual'altro espediente si ricorrerà?

In sì tristi circostanze l'Arte salutare: si è veduta nella necessità o di abbandonare entrambi gl'infelici individui ad una morte certa: o volendo essere men crudele, per mancanza di miglior mezzo, ha sciolto il nodo Gordiano alla maniera di Alessandro. Non potendo togliere gli ostacoli che rendono impossibile il parto, ha lacerato il ventre e l'utero, ne ha strappato via il feto, ha eseguita cioè la cesarea, per salvarne almeno uno col quasi sicuro sacrificio dell' altro.

Infelice espediente, mezzo crudele che mostra un voto quanto umiliante per la Chirurgia, altrettanto doloroso per l'umanità: voto che fino al secolo decimonono l'Arte Salutare non ha potuto ancor riempire.

Noi da molti anni abbiam travagliato ad appianare tal vuoto col sostituire alla cesarea una operazione, che possa rendere possibile il parto in qualunque pessima conformazione del bacino, senza che abbia i pericoli di quella. Noi crediamo esservi riusciti.

CAPITOLO I.

DESCRIZIONE DELL' OPERAZIONE.

L' operazione che io propongo, e cui darò il nome di *Pelviotomia* consiste nello scontinuare il bacino in tre punti nei casi di minore strettezza della pelvi, ed in cinque nei casi di massima angustia: recidendo i due rami dei pubi: le due branche degl' *Ischj:* e la sincondrosi del pube. Allora offrirà il bacino nella sua metà anteriore una porta univalve o bivalve, affin di ottenere che in vece di attraversare il ſeto quest' osseo canale, venghi ad uscire per questa porta, preparata nella sua circonferenza.

Nei casi adunque di massima strettezza del bacino la Pelviotomia sarà *doppia*, cioè da entrambi i lati (1). Quando poi la strettezza sarà minore,

---

(1) Il secco bacino muliebre rappresentato nella figura 1. offre l' idea della mia operazione: le linee A.B.C.D.E. sono i punti nei quali debbono cadere le incisioni degli ossi nella doppia e completa Pelviotomia.

Quando poi si possa credere sufficiente l' operazione semplice da un solo lato, cioè colla recisione di un solo ramo del pube, del corrispondente ramo dell' Ischio, e della sincondrosi, vien rappresentata dalla figura 2.

basterà la *semplice* ossia da un solo lato del bacino stesso.

Io non ho dimenticato gli ostacoli ed i pericoli che incontrar si possono nella manovra. Questi sono stati troppo esagerati: Io credo averli tutti superati.

Molto mi ha imbarazzato il trovar un mezzo efficace, sicuro, e breve onde troncare i rami dei pubi posti profondamente nel grasso, e nascosti dippiù nelle rachitiche gravide, dall'utero, che per mancanza di spazio, pende sempre sulle cosce a bisaccia.

Il modo sicuro onde evitare i vasi sanguigni mi ha occupato ancora, e credo dietro le replicate sperienze su i cadaveri con vasi injettati, e per quanto ho osservato sulla donna vivente, potere offrire un metodo operatorio sicurissimo.

Credo ancora ora essere riuscito ad abbreviare molto il tempo ed il dolore dell'operazione coi nuovi e semplici strumenti che ho adottati. In fatti io prima per segare con sicurezza i rami dei pubi, poco accessibili a strumenti, dopo averli scoverti nei punti dove cader doveva l'incisione degli stessi, li circondava da due semicerchi di acciajo per custodia delle parti vicine, e fra questi vi faceva discendere una ruota dentata per segare l'osso.

La complicazione di tale strumento, il lungo

tempo che bisognava nella sua applicazione, la difficoltà di segare perfettamente l' osso quando si fosse trovato più doppio dell' ordinario, mi han determinato ad abbandonarlo.

Per eseguire al presente l' operazione io pratico sulle prime una incisione alla cute di poco più di due dita traverse su di una delle branche del pube, che ho precedentemente riscontrata col tatto, e circa tre dita traverse distante dalla sincondrosi del pube istesso, in modo che corrisponda a quella parte del ramo del pube che forma la parte media della volta del foro ovale (1).

Fatta l' incisione della cute, su di una picciola sonda, a strato a strato incido la cellulare

---

(1) Per determinare il punto dove cader deve l' incisione della pelle nell' inguine rimpetto alla branca del pube che deve segarsi, vi sarebbe un'altro mezzo, cioè di misurar lo spazio dalla cresta superiore, ed anteriore dell' ileo fino al punto superiore della sinfisi del pube: dividere questo spazio in tre parti; dalla sincondrosi al termine di una di tali parti corrisponderebbe il punto del ramo del pube da incidersi. Questo però vale quando il bacino, almeno in quel punto, è naturale: varia poi nelle conformazioni viziose. Quindi il tatto sarà la miglior guida. Col tatto si osserverà la resistenza ossea del ramo del pube, la mancanza al di sotto del forame ovale, si segnerà dunque con inchiostro sulla pelle la parte media di tal punto.

soprapposta all'osso, per così evitare qualche vase sanguigno.

Scòverto l'osso dalla cellulare, colla punta del coltellino lo scovro di periostio in una picciola estensione. Indi prendo uno scarpellino curvo, scannellato nella parte concava, e che termina in punta ottusa e dentata come gli uncinetti da cavar denti figura 3. e con questo radendo l'osso prima dalla parte superiore, ne separo il periostio nella metà della sua circonferenza fino alla parte posteriore. Allora sul solco dello scalpellino, e tra questo e l'osso introduco una branca di una forbice dentata, colle punte convergenti e curve per abbracciare e circondare l'osso, e le cui branche si possono riunire come quelle del forcipe fig. 4. Questa specie di forbice deve avere i tagli dentati e curvi, e questi tagli debbono corrispondere rimpetto l'uno all'altro, acciò formino nell'unione delle branche della forbice una sola linea segata.

Applicata la prima branca della forbice, e fatta mantenerla in sito da un assistente; collo scalpellino separo il periostio dalla parte inferiore dell'osso fino alla parte posteriore. Mentre sostengo per poco lo scalpellino nella parte inferiore e posteriore dell'osso, nella sua scannellatura fo penetrare l'altra branca della forbice.

Applicate ambedue le branche della forbice, le riunisco fra loro col perno mobile come nel

forcipe. Dopo avere attentamente osservato col dito se si possa fare agire lo strumento con sicurezza, lo stringo con due mani per troncare l' osso. Questo resterà in breve segato coll' innalzare, ed abbassare alternativamente i manichi dello strumento, e facendoli così descrivere dei semicerchi mercè dei quali, i denti possano strisciare intorno all' osso. Quando i manichi dello strumento si saranno avvicinati fra loro, ciò che significa esser vicino l' osso a completamente recidersi, si procurerà di tirar verso fuori lo strumento stesso, acciò gli ultimi strati ossei non si scheggino, sempre facendo loro descrivere dei semicerchi. La forbice così essendo chiusa e stretta verrà fuori quando l' osso sarà completamente e regolarmente reciso.

Le punte convergenti, ed ottuse di questa forbice ci offrono un altro vantaggio, ed è, che quando anche non si abbia potuto separar di periostio la parte posteriore dell' osso; questo resterà separato dall' estremità ottusa della forbice, senza potere essere lacerato dai denti della forbice stessa che sono fortemante accostati all' osso. S' intenderà quindi che le punte ottuse della forbice in azione, preservando il periostio dall' essere lacerato, verranno a preservarsi tutte le altre parti vicine che debbono rispettarsi (1).

---

(1) In vece della forbice a branche divisibili, si può

Quando il caso richiede di aprire il bacino in ambi i lati, dopo segato un ramo del pube, passo alla sezione dell' altro collo stesso metodo: e quindi passo a dividere la sincondrosi del pube stesso.

Noi prima tagliavamo la cartilagine dei pubi a strato a strato e lentamente, per non precipitare il taglio sulle parti sottoposte. Ciò era pericoloso, e cagionava un dispendio di tempo considerabile. Io eseguisco ora questa incisione in un momento, e con sicurezza maggiore.

Fo un taglio longitudinale di poco meno di 2 dita traverse sul monte di venere. Colla punta del bistorino stesso mi assicuro solo del sito della cartilagine. Ivi poggio un coltellino forte, fisso sul manico, curvo in punta, e bottonato rappresentato nella figura 5. Da sopra in basso con un solo e continuato colpo recido la sincondrosi.

Questo bistorino così da me immaginato, mentre mi garantisce le parti molli sottoposte alla sincondrosi, è una guida sicura per la recisione intiera della cartilagine: poicchè il bottone impegnato nella parte posteriore dei pubi che si vanno a separare, non permette di ritirare il bistorino,

---

egualmente usare una ad unione fissa. Questa ho usato sulla vivente. Però sarebbe stata più comoda se fosse stata divisibile, e l'unione facile a montarsi.

se non quando la cartilagine sarà interamente recisa; sapendosi che la sinfisi del pube in dietro è più stretta, e minore spazio lascia fra un pube e l' altro (1).

Abbreviata così la manovra dell' apertura della sincondrosi, ho proccurato abbreviar del pari quella della recisione della branca dell' ischio, o di ambedue quando sia indispensabile aprire il bacino in ambe le parti.

Per eseguire tal sezione, fo alzare le cosce verso il ventre, riscontro col tatto la branca dell' ischio e vi fo un taglio obliquo da dentro in fuori, di meno di due dita traverse, ed in direzione traversa alla branca medesima. Sulla guida allontano, recidendo a strati, la cellulare dall' osso: quindi colla punta del bistorino separo un poco del periostio da sopra e d' avanti alla branca medesima.

Poi prendo una forbice a tale oggetto fatta da me costruire, la quale forte, a molla, curva sulle lame, ha una estremità falcata in una delle punte, e che curvata in semicerchio e non tagliente avanza molto l'altra compagna ed è terminata come gli uncinetti da cavar denti fig. 6.

---

(1) La sicurezza che ci proccura questo bistorino così bottonato, ci ha permesso di aprire la sinfisi molte volte, senza votar prima la vescica dalle orine.

Fo passare radendo la parte posteriore dell' osso questa lama falcata per sotto l' osso stesso, fino a farla penetrare ed uscire fuori della ferita dalla parte opposta. Venuta fuori questa punta, la spingo e con essa tutta la forbice, tenendo le sue lame aperte fino che sia introdotta la parte tagliente. Allora l' osso si troverà fra le due lame della forbice, e con un solo colpo si taglia facilmente.

Fo lo stesso sull' altra branca dell' ischio, quando convenga la doppia apertura, e così sarà terminata l' operazione.

In vece di usar questa forbice falcata, si potrà spezzare e segare la branca dell' ischio colla stessa forbice dentata con cui si è segato il ramo del pube, ed egualmente mi è ben riuscito. Solo bisognerà avere attenzione a stringere poco i manichi della forbice, poicchè essendo tali ossi più sottili, resterebbero più facilmente infranti che segati. Per poco adunque che si acquisti dell' esercizio su i cadaveri, l' operazione è facile e non lunga, e scevra di quegli esagerati pericoli, nel momento della esecuzione, come vedremo.

CAPITOLO II.

LA PELVIOTOMIA IN SE STESSA DEV' ESSERE POCO PERICOLOSA.

Dalla esposizione delle parti che vengono interessate in questa operazione, si deve assolutamente conchiudere ch' essa non può essere per se stessa pericolosa (1).

In fatti la cute, la cellulare, il *periostio* sono incisi: gli ossi sono regolarmente tagliati: poche fibre musculari e legamentose che si attaccano al ramo del pube, ed alla branca dell' ischio: la cartilagine della sincondrosi: ecco tutte le parti interessate. I vasi grandi sanguigni: il peritoneo sono rispettati: l' utero, la vescica, la vagina resta-

---

(1) Ogni più lieve operazione cerusica può essere talvolta pericolosa. Si è veduto non di rado la picciola ferita del salasso essere stata oecasione di cangrena e di morte. Il pericolo intrinseco delle ferite si desume dall' importanza delle parti lese. Quindi una ferita larga, e profonda nei soli muscoli della coscia in se non è pericolosa, una ferita picciola nello stomaeo, in un intestino, all' utero, al fondo della vesciea ec. è perieolosa in se ed intrinseeamente.

In questa idea diciamo la pelviotomia in se stessa non pericolosa.

no nella loro integrità di organismo e di funzioni.

Sono molte le ferite che si fanno alla cute: esse sono cinque nella doppia, tre nella semplice pelviotomia, ma la loro estensione è brevissima: prese insieme non uguagliano la ferita esterna del ventre che fassi nell' operazione cesarea: non interessano che la sola cute ed il grasso: Ferite dunque cutanee potranno dirsi in loro stesse pericolose?

Non potendo dirsi pericolose in loro stesse le incisioni della cute; potranno produrre pericolo sezioni regolari di ossi piccioli? Per le ragioni che diremo in appresso, fatta l'operazione, quando anche voglia commettersi il disbrigo del parto alla natura, le ferite rimpetto le sezioni degli ossi potrebbero medicarsi di prima intenzione, poicchè in que' punti non può avvenir distrazione od allontanamento degli ossi. Potrebbero forsi gli ossi stessi innestarsi. Ma quando anche avvenisse negli ossi segati la suppurazione, a riserva di un tempo maggiore per la squamazione fino alla perfetta guarigione, non si vede qual altro gran male dovrebbe attendersi.

La recisione poi della sincondrosi è provato da molti fatti che in poco più di quattro settimane si salda perfettamente. Che per se stessa non è pericolosa: e che se talvolta pericolosa addiviene, ciò accade per la violenta distrazione delle sinfisi

sacro-iliache. Or nella nostra operazione tal violenta distrazione delle cennate sinfisi non può avvenire, come or ora diremo.

In fine se per poco si calcoli qualunque pericolo che può avvenire per la recisione di tegumenti, e di ossi: in paragone di quello che deve seguire da un taglio esteso dei tegumenti, muscoli del ventre, peritoneo, e soprattutto dell'utero, come nella operazione cesarea; non si bilancerà un momento ad accordare alla operazione che io propongo la preferenza, purchè per poco vogliasi far uso della ragion medica la più comune (1).

(1) Noi non intendiamo parlare, o scrivere per coloro che non possono, o non vogliono far retto uso della ragion medica. Il Simplicio nei Dialoghi di Galileo si turava gli orecchi per non sentire la dimostrazione che la Terra si muove intorno al Sole, dicendo non lo ha detto Aristotele. Noi non intendiam parlare a questi Simplicj, fatigheremmo inutilmente i nostri polmoni, e perderemmo l'inchiostro, poicchè non sono essi suscettibili di miglioramento. Noi intendiamo parlare a coloro, che desiderosi del bene dell'umanità e della scienza, impiegano la critica la più severa, e nello stesso tempo la più imparziale per conoscere il vero e l'utile di quando da noi si propone.

CAPITOLO III.

LA PELVIOTOMIA RENDE POSSIBILE IL PARTO IN QUALUNQUE GRADO DI STRETTEZZA DEL BACINO.

Che la pelviotomia renda possibile il parto in ogni qualunque conformazione pessima del bacino, può provarsi colla ragion medica, coi fatti.

Io intendo che facciasi l' operazione quando sono bene avanzati i dolori del parto, e l' orificio dell'utero ha cominciato ad aprirsi, e che fatta l' operazione si commetta alla natura il disbrigo del parto, presentandosi il feto per la testa: suppongo ancora che l'angustia del bacino sia massima, e che dal pube al sacro vi siano sole poche linee di spazio, in modo che per rendere possibile il parto convenga praticar l' operazione in ambi i lati del bacino, ecco ciò che in tale circostanza deve avvenire.

I due rami dei pubi incisi nei punti A. B. divengono mobili, ma un pezzo non può allontanarsi dall'altro, poicchè il legamento crurale che si attacca ad ambedue i pezzi, e che rimane intiero, non che altre fibre musculari e legamentose del foro ovale non lo permettono. Lo stesso avverrà nelle branche degl' Ischj incisi nei punti C. D. un pezzo potrà muoversi vicino l' altro, ma non allontanarsi dall' altro, poicchè i legamenti e

muscoli otturatori rimasti illesi, vi si oppongono. Quindi questi due punti incisi del bacino divengono due cerniere che permettono ai corpi dei pubi di muoversi come una porta bivalve.

Non accade lo stesso nella sincondrosi divisa. Tagliata la cartilagine che univa i due corpi dei pubi: questi non sono fissati più fra loro da altri attacchi, se non dalla cellulare del peritoneo, e dalle fibre della linea bianca.

Essi non potranno portarsi in sopra ed in basso, poicchè vi si opporrebbero i muscoli retti del ventre per una parte, ed i lividi o pettinei dall' altra. Essi però possono benissimo venire in avanti, se specialmente colla flessione delle cosce e del tronco, si mettano tali muscoli in rilasciamento: Il solo punto adunque in cui gli ossi divisi possono accostarsi, od allontanarsi dal sacro, è la sincondrosi, o per meglio dire i corpi dei pubi ch' erano uniti nella sincondrosi.

La testa dunque del feto, spinta dall' utero, urterà i pubi scontinuati: questi resi mobili nei punti incisi, si porteranno in avanti coi loro corpi: e come questo succede per gradi, la testa s' impegnerà nella specie di porta formata dai recisi pubi.

Vediamo ora se la larghezza di questa porta può ammettere il feto.

L' incisione di un ramo del pube viene a ca-

dere distante dall'altra per circa tre pollici. Ecco dunque tre pollici di spazio reale. Ma questo spazio può molto aumentarsi.

È provato dal fatto che scontinuando la sincondrosi del pube, gli ossi innominati del bacino si allontanano spontaneamente di mezzo pollice. Dunque scontinuato il bacino colla nostra operazione, debbono ancora gli ossi innominati per la semplice elasticità delle sinfisi sacro-iliache, allontanarsi di mezzo pollice. Ecco già che senza veruna violenza o dilatazione forzata delle sinfisi posteriori, la porta da noi aperta coll'operazione è larga tre pollici e mezzo.

Già abbiamo uno spazio sufficiente pel piccolo diametro di una testa regolare ed ordinaria di un feto. Ma quando bisognasse spazio maggiore, ne avremmo sempre a sufficienza, ed a soprabbondanza.

Quando si è praticata la sinfisiotomia col più felice risultamento, la sinfisi del pube si è allargata di due pollici, e fino due e mezzo. Nella nostra operazione questo spazio sarebbe eccedente, poicchè unito ai tre pollici di spazio vero poc'anzi detto, formerebbero cinque pollici, o cinque e mezzo. Or questo spazio neppur per una testa idropica sarebbe necessario.

Risulta da ciò che prestandosi e dilatandosi le sinfisi sacro-iliache ad un solo pollice: dilatazio-

ne minima , ed insignificante , e che quasi spontaneamente dietro la scontinuazione del bacino si ottiene ; noi avremo una porta di quattro pollici di larghezza, sufficientissima a dar passaggio a qualunque feto, senza la più leggiera violenza alle sinfisi posteriori medesime.

Questa porta o questo spazio proccurato dall' operazione , formerà il diametro laterale o traverso. Il diametro poi antero-posteriore limitato dal sacro, e dal corpo dei pubi resi mobili, si può quasi considerare illimitato , e sempre proporzionato al feto: poicchè i corpi dei pubi non offrendo resistenza ad allontanarsi dal sacro , ne vengono tanto allontanati per quanto è il volume del feto che gli urta nel venire obbligato a passarvi.

Non caderà certamente in pensiero ad alcuno che le parti molli , come l' utero , la vagina , la vescica , il peritoneo ec. possano opporsi al felice risultamento dell' operazione , poicchè si sa che queste parti sono dilatabili , quasi indefinitamente.

Sembra dunque chiaro che quando anche il bacino avesse un solo pollice , o meno di spazio sacro-pube, colla mia operazione il feto potrebbe venir fuori , poicchè deve per necessità immettersi nella porta aperta nel bacino , e seguirà quanto abbiam da principio annunciato , che cioè in vece di attraversarlo, verrà fuori per la sua aperta circonferenza.

Nei casi poi di minor angustia del bacino ,

nei quali è sufficiente praticare la mia operazione da un solo lato, incidendo cioè una sola branca del pube, la corrispondente branca dell' ischio, e la sincondrosi, la porta allora aperta sarà univalve. Da un solo lato un pube resterà fisso al suo luogo, e l' altro inciso diverrà mobile: Il parto allora si eseguirà egualmente per la circonferenza aperta del bacino; ma una metà, o poco men del bacino resterà inutile al parto, che si eseguirà per l' altra metà, ove si sarà praticata l' incisione degli ossi.

Vedremo in fine, dopo le osservazioni che abbiam fatte, e dopo anche gli errori che abbiam commessi, di determinare i casi nei quali potrà bastare l' operazione di un solo lato del bacino; e quelli nei quali sarà necessaria d' ambi i lati.

Noi finora abbiam proposta la nostra operazione nei casi estremi di angustie del bacino che non ammettono altra operazione che la cesarea. Abbiamo dippiù supposto che le circostanze siano vantaggiose per lasciare il disbrigo del parto alla natura, ciò che diminuisce sempre i pericoli e pel feto, e per la madre. Se poi tali non fossero e bisognasse far di quello la versione, e l' estrazione, posso ora assicurar con fatti che riesce facilissimo, e più di quello che io da principio aveva sperato (1). Lo vedremo in breve.

(1) Nelle mie prime sperienze feci lavorare un cuneo

CAPITOLO IV.

DELLE OBIEZIONI CHE SONO STATE FATTE ALLA PELVIOTOMIA.

La pelviotomia, ossia quella operazione di chirurgia, che deve, secondo io penso, pel bene dell' umanità, sostituirsi all'operazione cesarea e proscriverla, quantunque non ancora pubblicata o praticata, è stata confusa coll' operazione progettata una volta da Aichten, e da lungo tempo sepolta nell' oblio.

Io non voglio oppormi che il primo pensiero della mia operazione possa esser derivato dal progetto di Aichten, ma per onor del vero debbo far conoscere che l' operazione proposta da quel

---

di legno adattato alla curvatura dell' osso sacro ed alla forma del voto del bacino muliebre. Dopo aver tolto gl' intestini, l'utero, la vescica e la vagina del cadavere di donne, con un chiodo adattava questo cuneo all' osso sacro istesso. Ne risultava che lo spazio sacro-pube diveniva di poco più di un pollice: il voto dell' escavazione si perdeva. Nascondevo poi nel ventre del cadavere muliebre un feto a termine e morto. Eseguiva quindi la pelviotomia doppia, e dopo mi riusciva facile l' estrazione del feto per le parti naturali del cadavere della donna. Si potrà ciò replicare sempre che si voglia.

chirurgo è di una esecuzione quasi impossibile, e quando fosse eseguita, sarebbe interamente inutile all' oggetto per lo quale fu proposta.

Al contrario la pelviotomia riesce sicuramente a rendere possibile il parto in qualunque specie di mal conformazione del bacino.

Ed in vero nel tempo in cui i vantaggi, e gl' inconvenienti della sinfisiotomia erano più esagerati, il sig. Aichten credendo potere scontinuare il bacino con risultamento più felice, propose di aprire i pubi lateralmente ed i rami dell' ischio, in vece di aprire la sincondrosi.

Credette egli sulle prime che si potesse aprire un varco più esteso della semplice apertura della sinfisi. Ma si conobbe ben presto che quel vantaggio che si otteneva col semplice taglio del pube, si sarebbe del tutto perduto coll' apertura progettata da Aichten, oltre alla difficoltà grande della manovra che si accosta alla impossibilità.

Quindi i soli saggi fattine su cadaveri, bastarono a dimostrarne la difficoltà e la inutilità insieme; bastarono a non farle trovar luogo fra le operazioni di chirurgia; bastarono a seppellirla nell' oblio.

In fatti se difficilissimo oltre ogni credere riesce sul cadavere passare sotto i rami dei pubi e degl' ischj una sega flessibile di acciajo, come proponeva Aichten, rispettando nel tempo stesso il

peritoneo, i vasi vicini, il legamento crurale, i muscoli e legamenti otturatori ec.; sulla donna vivente poi, gravida e mal conformata nel bacino, tal manovra riesce quasi impossibile, per le rachitiche aberrazioni del bacino stesso, e per la versione anteriore dell' utero gravido, che nelle rachitiche per difetto di spazio quasi sempre si osserva, e che rende più inaccessibile alle mani tali parti.

Quando anche siasi riuscito a passare sotto gli ossi indicati una sega di acciajo, resa flessibile da frequenti giunture; più difficile riuscirà poter con essa effettuarne la sezione: poicchè la flessibilità, o le frequenti congiunzioni le faran cambiare direzione in ogni momento, e segherà più facilmente le parti molli che gli ossi.

Noi però insisteremo poco su i mezzi. Si riesca pure a segare i pubi: Si riesca a rispettare le parti molli contigue; si avrà in fine per risultamento una operazione interamente, e perfettamente inutile senza l' apertura della sincondrosi. Ecco la notabile differenza fra l' operazione di Aichten, e la mia.

Infatti incisi i rami dei pubi, e degl'ischj, e rispettate le parti molli e la sincondrosi; gli ossi del bacino nei punti incisi divengono mobili, ma non potranno allontanarsi dal resto degli ossi innominati da cui sono stati segati. I legamenti crurali, i muscoli obbliqui del ventre, i muscoli e

legamenti otturatori che non possono nè debbono essere tagliati, manterranno sempre gli ossi divisi a contatto , nè permetteranno loro di allontanarsi scambievolmente.

Il bacino dunque dovrà considerarsi come non scontinuato, poicchè le parti molli aderenti ai pezzi recisi degli ossi , e rimaste intiere , ne formeranno la continuità.

Qualunque forza si possa impiegare , mai potrà vincere la resistenza di questi legami, mai potrà indurre tali parti ad allungarsi e cedere, e così permettere agli ossi segati di allontanarsi per molto spazio.

Su dei cadaveri questo sperimento si potrà ripetere come si vorrà; l'effetto sarà sempre lo stesso fino a quando non vengano distrutte tutte le parti molli che vi si opponevano.

Risulterà quindi che i due corpi dei pubi uniti nella sincondrosi, e separati nei rami , diverranno mobili sotto la cute : ma tutto questo pezzo osseo mobile , ma continuo al resto del bacino per le parti molli , non potrà allontanarsi dal sacro , non potrà venire in avanti. Resterà quindi sempre la stessa distanza dal pube al sacro , e perciò la stessa mancanza di spazio. Ecco quindi l'operazione inutile.

Ma supponiamo per un momento possibile quello che è contro al fatto ed alla struttura anatomica:

cioè che questo pezzo di osso scontinuato alla maniera di Aichten potesse allontanarsi dal resto degli ossi innomati e venire in avanti : risulterebbe egualmente che l'operazione sarebbe inutile. Eccone la ragione.

La più gran distanza a cui si può recidere un ramo del pube dall' altro in un bacino ben conformato è circa tre pollici. In uno mal conformato questa distanza può essere minore molto. Or questo spazio da se solo è troppo angusto per potere ammettere in esso il feto, e far cessare la sproporzione ch' esiste fra il feto stesso, e lo spazio del mal conformato bacino.

Nella nostra operazione questo spazio è sempre sufficiente, poicchè viene aumentato dalla dilatazione delle sinfisi posteriori. Ma in quella di Aichten tal dilatazione non può avvenire nè punto nè poco.

In fatti per dilatarsi il bacino a spese delle sinfisi Sacro-iliache, è necessario ch' esso sia scontinuato perfettamente in un punto. Or l'unico punto in cui il bacino può essere perfettamente e senza pericolo scontinuato, è la sincondrosi del pube per le ragioni di sopra esposte. Or nella operazione di Aichten in cui la sincondrosi del pube resta unita, i rami dei pubi abbiam dimostrato che quantunque segati, restano continuati agli ossi innominati mercè l'integrità delle parti molli ; in conseguenza il bacino formando un cerchio unito, in verun punto

perfettamente scontinuato, la dilatazione delle sinfisi posteriori non potrà mai aver luogo.

Io vado più avanti, e fo riflettere che le cennate sinfisi Sacro-iliache, lungi dal dilatare il bacino nella operazione di Aichten, sarebbero obbligate in senso opposto a stringere ed angustare lo spazio artefatto, per quanto il pezzo d'osso segato col portarsi, per ipotesi, in avanti, tirerà con se nella stessa direzione gli ossi innomati, cui resta unito da ambi i lati.

Ecco dunque inutile l'operazione di Aichten, e perchè l'osso segato non può allontanarsi dal sacro: e perchè allontanandosi dal sacro non formerebbe spazio bastante per l'uscita del feto, non essendo lo spazio ingrandito dalle sinfisi Sacro-iliache che mai potranno dilatarsi.

La nostra operazione adunque è diversissima da quella di Aichten. Abbiam dimostrato che è di facile e breve esecuzione, coi mezzi da noi immaginati, e si potrà ciò verificare su' de cadaveri: scontinua perfettamente il bacino coll'apertura della sincondrosi, quindi permette una moderata dilatazione del bacino stesso a spese delle sinfisi posteriori: dilata ed aumenta lo spazio Sacro-pube, non perchè i pubi segati si potessero interamente portare in avanti, ciò che è impossibile: ma perchè fa descrivere ai corpi dei pubi separati nella sincondrosi un segmento di cerchio, il cui centro

è nella sezione del ramo corrispondente, e così ambedue costituiscono una porta bivalve, nella operazione in ambi i lati del bacino: una porta poi univalve quando si potrà praticare da un solo lato.

Sembra dunque diversissima la mia operazione da quella di Aichten, e nei mezzi, e nell'essenza, e nel risultamento: e se quella fu dimenticata sul nascere; spero con fondamento che la mia non debba incontrare lo stesso destino.

Alcuni altri han pronunziato che in fine la mia operazione non è che la combinazione dei metodi di Sigault, e di Aichten. Io senza oppormi a ciò nè punto nè poco, confesso candidamente che aspiro meno alla gloria dell'invenzione, che a quella di essere utile all'Umanità ed all'Arte che professo. Crederò aver ottenuto il mio intento qualora si avrà potuto sostituire una operazione poco pericolosa in se stessa, alla cesarea quasi sempre mortale, e che finora generalmente è stata l'ultimo spediente che l'Arte conosceva.

Del resto, a mio credere, non è men degno di gloria chi sa servirsi di mezzi noti e destinati ad altr'uso, per formarne un nuovo tutto che produca risultamento diverso, di quello che inventa i mezzi stessi.

Noi non ci fermeremo sull'esagerato pericolo dell'offesa di grandi vasi sanguigni e nervi nella

nostra operazione, poicchè questi pericoli sono smentiti dalla Notomia, e dall'osservazione fattane sulla donna vivente come più appresso si vedrà.

In fine altri han fatto una difficoltà più ragionata, cioè che noi abbiam calcolati gli effetti della operazione, ed i nostri saggi sono caduti su di bacini ben conformati, che le cicostanze possono essere diverse sulle rachitiche, e su le diverse rachitiche.

Noi rispondiamo a questi, che sappiamo benissimo che le aberrazioni rachitiche del bacino possono essere diversissime; ma che in fine il rachitismo non può crear nuove parti; ma solo può cambiar direzione agli ossi, e con essi alle parti che vi sono attaccate: quindi tali ossee deviazioni potranno influire o sulla manovra, o sul risultamento.

Esse potranno rendere la manovra della nostra operazione più difficile, ma non impossibile. In fatti più di una volta nell' eseguire la sinfisiotomia abbiam trovata la sincondrosi del pube deviata ad un lato, od obliqua; ma non perciò è stata inaccessibile al nostro coltello.

Per i rami del pube e degl' Ischj essi potranno esser più doppj come nella prima nostra osservazione che seguirà: potranno esser molto curvi: ma saranno sempre e solamente coverti dalla cute e dal grasso, qualunque deviazione possano soffrire.

Potranno quindi sempre essere raggiunti dai nostri strumenti. Quindi nella sezione di questi vi potrà essere difficoltà maggiore o minore, non impossibilità. La manovra adunque sarà sempre possibile, qualunque deviazione presentino gli ossi a causa di rachitismo.

Vediamo ora se colla deviazione degli ossi la mutata situazione e cammino dei canali arteriosi potesse rendere men praticabile o più pericolosa l' operazione.

Se si assoggettino ad esame le arterie più rilevanti che possono essere interessate nelle diverse sezioni, o vicino alle quali bisogna manovrare ed incidere gli ossi, si ridurranno alle crurali, a quelle del legamento rotondo, alle otturatrici, alle pudende interne.

I vasi crurali restano molto in fuori in riguardo al luogo ove cade il taglio per la sezione del ramo del pube. Ma quando anche fossero molto e morbosamente deviati all' indentro e si accostassero al luogo della sezione; la loro pulsazione è tale che anche a traverso la cute li fa avvertire. Allora si determina a piacere un luogo per segare i pubi, ed allontanarsi da essi.

Degli altri piccioli vasi arteriosi che possono percorrere la faccia anteriore del ramo del pube non occorre far parola, poicchè se alcuno restasse ferito, è ben facile legarlo, come si vedrà col

fatto, nè possono essere di alcuna importanza. Quelli di maggior importanza si evitano sempre poicchè i vasi crurali restano più in fuori: le sfioccature del legamento rotondo, più in dentro: gli otturatori più in basso ed in dietro del luogo, dove cader deve la sezione del ramo del pube.

Dippiù noi l' eviteremo sempre quando anche fosse contiguo al periostio del ramo del pube, poicchè nella sola faccia anteriore di questo colla punta del bistorino raschiamo in picciola estensione il periostio. Il resto lo separiamo con uno strumento che rade l' osso, ed è quasi ottuso. Quindi verun' arteria potrà essere incisa.

L' arteria otturatrice per ordinario resta molto inferiore al luogo della sezione del ramo del pube, nè può esser ferita. Ma quando vien somministrata dall' epigastrica, è più vicina al ramo del pube e lo interseca posteriormente, anche senza che la rachitide vi abbia influito. In tale caso se imprudentemente si manovrasse, potrebb' esser ferita.

Noi in una delle prove della nostra operazione sul cadavere, i cui vasi erano stati precedentemente injettati, prova eseguita in presenza dei Commissarj dell' Accademia delle Scienze, abbiam trovata una simile arteriosa non rara aberrazione, che nel momento della esecuzione dell' operazione stessa ignoravamo. L' arteria corrispondeva esattamente dietro al punto inciso del ramo del pube

destro, era rimasta attaccata alla cellulare del peritoneo, e niente offesa. Le precauzioni che abbiam prese l' eviteranno sempre.

In fatti la forbice dentata che abbiam ora adottata per segare i rami del pube, termina con punte convergenti, ed ottuse. Perciò mentre i denti lateralmente radono l' osso a nudo, le punte allontanano le parti molli dall' osso, e le difendono. Quindi quando anche non si fosse separato interamente il periostio dalla faccia posteriore dell' osso, resterà questo allontanato e difeso dalle punte ottuse della forbice, e col periostio l' otturatrice quando ivi esistesse, o altro vase sanguigno.

Si dovrà avere anche la precauzione di dirigere la sezione dell' osso da fuori in dentro, sì per facilitare l' uscita del feto, sì per evitare questi vasi arteriosi. Specialmente si avrà attenzione a non frangere qualche scheggia d' osso, che potesse rimanere nella sezione, o qualche ùltimo strato osseo. Quando coll' osservazione fatta col dito, o dalla immobilità del pube si conoscesse o la esistenza di qualche scheggia, o che l' osso non fosse stato perfettamente segato, lungi dal voler infrangere, sarà meglio applicare di nuovo la forbice dentata, e perfezionare la recisione.

L' arteria pudenda interna cammina in direzione del ramo dell' ischio che nella nostra operazione deve anche incidersi. Essa però ne è alquan-

to discosta, e quando si userà l'attenzione di radere colla punta ottusa e mordente della forbice falcata la parte posteriore del ramo dell' ischio a nudo, verrà sempre allontanata. Essa non potrà essere inclusa nel taglio dell' osso anche quando morbose deviazioni del bacino l' avessero allo stesso osso avvicinata. Se poi si faccia uso per segare i rami dell' ischio della stessa forbice dentata, mentre i denti attaccheranno i laterali dell' osso, le punte convergenti ed offuse allontaneranno le parti molli poste nella faccia posteriore dell' osso, e contigue al suo periostio, e quindi tale arteria sarà anche allontanata e preservata.

Ecco dunque che le aberrazioni rachitiche, in rapporto al diverso cammino delle arterie, non possono formare ostacolo all' operazione da me proposta.

Pel risultamento del pari potrà esservi di mestieri, dopo l' operazione, quando si voglia, e si possa abbandonare il disbrigo del parto alla natura, di un tempo maggiore per dilatare alquanto dippiù il bacino, quando la conformazione di esso è pessima; ma l' operazione deve sempre menare al desiderato fine.

Suppongasi per esempio che il bacino col pube rilevato in angolo abbia assunta la forma triangolare curvilinea, perdendo in tal modo spazio, e nel diametro sacro pube., e nel traverso; confor-

mazione la più svantaggiosa per la nostra operazione. Supponghasi in tale caso che la sezione di un ramo del pube non poss' avvenire più lontana dall' altra, se non di soli due pollici in vece di tre o più: allora sarà necessario, che le sinfisi posteriori si dilatino per altri due pollici o poco meno, per formare un voto, od una porta di quattro pollici, o poco meno di larghezza per la quale il feto possa uscire.

Or nella sinfisiotomia, che nelle donne viventi abbiam praticata più volte, lo spazio di due pollici si può dire che è il minimo, od almeno il più comune che siasi ottenuto, senza violenza alcuna delle sinfisi posteriori, ottenendosi talvolta due e mezzo; dunque lo spazio sarà sempre sufficiente nella operazione da me proposta, in qualunque deviazione che la rachitide abbia impressa al bacino: dunque le deviazioni rachitiche del bacino di qualunque sorte, non potranno opporsi al felice risultamento dell' operazione.

Aggiungeremo in fine che nella nostra operazione, essendovi sempre spazio bastante per l'uscita del feto, senza essere necessaria la riduzione della sua testa, come spesso è indispensabile pel felice successo nella semplice apertura della sinfisi del pube; sarà perciò la vita di questo sempre in sicuro quando sia espulso dalle forze dell' utero: e potrà essere estratto vivo, e sano ancora, come

si potrà argomentare dalle osservazioni che sieguono, quando sia necessaria la sua estrazione o colle mani o cogli strumenti, secondo la circostanza.

Osservazione I.

A 26 ottobre 1825 fu ricevuta nello Spedale degl'Incurabili una donna di anni 26, nativa di Calabria, di nome Maria Antonia Lombardi. Questa gravida di nove mesi, bassa molto, e deformata dal rachitismo, ma robusta, soffriva i dolori di parto da due giorni. Le acque dell'amnio erano scorse da un giorno. Il suo bacino difforme presentava un solo pollice di spazio dal pube al sacro. Non vi era bisogno di alcuno strumento per misurarlo, poicchè appena che s'introduceva il dito nella vagina, si toccava il sacro, fra il quale ed il pube un dito solo poteva introdursi, due diti paralleli non potevano penetrare: Il feto si presentava col capo, ma i suoi movimenti più non si avvertivano. Si stabilì un consulto per l'indimani, e si amministrarono i mezzi che si credettero proprj allo stato di questa infelice, come il salasso, i bagni ec.

Nel giorno seguente 27 ottobre, prima dell'unione de' professori dello stabilimento, e di altri che la difficoltà del caso vi aveva richiamati, si osservò la donna. Ella aveva sofferto violenti dolori di

parto per tutta la notte, ma poi si erano resi più rari. I suoi polsi erano irritati e bastantemente forti, la testa del feto si toccava allo stesso punto del giorno precedente, egualmente più non si erano avvertiti movimenti del feto.

Nella consulta si convenne da tutti che la sola operazione cesarea poteva convenire, non essendo possibile far passare un feto a termine per un bacino di un solo pollice di spazio.

Io feci però osservare due circostanze che si opponevano alla pratica di tale operazione in quella donna.

La prima che le acque dell' amnio erano scorse da due giorni: la seconda che i movimenti del feto non si avvertivano più da un giorno.

La prima avrebbe resa la cesarea più pericolosa di quello che è in se stessa: la seconda l'avrebbe resa inutile, poicchè si sarebbe praticata una operazione quasi sempre mortale alla madre, per estrarre dal suo utero un feto gia cadavere.

In questo stato in cui la morte della donna era inevitabile in qualunque modo, io proposi di praticarsi la mia operazione, colla quale potevamo farla partorire, ed avere la speranza per la sua salvezza. Tutti convennero; le passioni umane medesime cedettero alla circostanza, e se ne decise la esecuzione.

Disgraziatamente tutte le nostre premure furono inutili. Questa donna che possedeva al più alto

grado il carattere di ostinazione e di fermezza comune nel paese in cui nacque, si ricusò costantemente a questa ed a qualunque altra operazione, aggiungendo con sangue freddo che amava piuttosto morire che soggettarsi ad operazione alcuna.

In vano i superiori dello stabilimento ed i ministri della Religione, mossi da principj di umanità e di morale impiegarono ogni mezzo più persuasivo, nulla potè vincere l' ostinazione della calabrese. Ben presto quindi subì la sorte infelice a cui non aveva voluto sottrarsi essendosi crepato l' utero, e finì nella notte dei 28. Non si estrasse immediatamente il feto, poicchè si avevano avuti chiari segni esser esso premorto alla madre.

Nella mattina quindi dei 29 ottobre fu portato nel teatro anatomico il cadavere di questa donna, su di cui io eseguj la mia operazione, in presenza di tutt' i professori, e di moltissimi giovani. Mi servii allora della macchina a ruota segante, e con tale strumento trovai molta difficoltà a segare i rami dei pubi, ch' erano molto più doppj dell' ordinario.

Fatta l' operazione, il signor Cattolica s' incaricò della versione ed estrazione del feto. Egli per quel bacino che non ammetteva due diti potè introdurre la mano nell' utero, prendere prima un piede, e poi l' altro del feto, ed estrarlo fino alla testa.

La testa trovò della difficoltà ad uscire. Si re-

stò così. Si tagliò il ventre del cadavere, si tolse l'utero, e data dal ventre con una mano una spinta al capo del feto, uscì fuori.

Meravigliato io della difficoltà che incontrato aveva il capo ad uscire, mentre aveva fatta l'operazione in ambi i lati del bacino, visitai meglio gli ossi incisi, e trovai il ramo del pube sinistro segato per metà, e perciò immobile.

Compiei la sezione di questo, introdussi nuovamente nel ventre del cadavere il feto, ed allora fu estratto per le parti naturali colla massima facilità.

Le sinfisi posteriori attentamente osservate, furono trovate nello stato naturale, il peritoneo, i grandi vasi erano stati rispettati.

Questa osservazione quantunque fatta sul cadavere, mi è stata feconda di utili conseguenze.

Conobbi da essa l' imperfezione dello strumento a ruota segante, poicchè non poteva perfettamente recider l' osso se si trovava più doppio. Lo stesso errore commesso mi fece giudicare che con un solo pube aperto se tutto il feto si è estratto ed anche il capo con difficoltà e con la spinta da sopra; dunque se fosse stato espulso dalle forze dell'utero, sarebbe più facilmente uscito. Ovvero se in vece di un pollice, fosse stato di uno e mezzo lo spazio sacro-pube, si sarebbe anche con un solo pube aperto potuto farne l' estrazione.

Osservazione II.

Clorinda de Angelis si presentò allo Spedale degl' Incurabili a 20 novembre 1829. Essa era di anni 20 bassa di statura, e deformata dal rachitismo. Gravida di 9 mesi aveva già i dolori di parto. Il suo bacino offriva nello spazio sacro-pube un pollice e mezzo di spazio.

L' operazione cesarea fu stimata generalmente necessaria, e si proccurò di persuadere questa infelice a soffrirla. Ma questa donna spaventata dalla riuscita infausta di questa operazione, non molto prima nello Spedale praticata, e di cui ne aveva avuta scienza; non volle sottomettervisi, e morì due giorni dopo che cessarono i movimenti del feto.

Il cadavere di questa fu portato nel teatro anatomico nella mattina dei 22 novembre. In presenza di molti professori, ed alunni, praticai a tal cadavere la mia operazione dal solo lato sinistro. Il signor Amantea il giovine fece la estrazione del feto con facilità. Furono visitate le sinfisi posteriori, il peritoneo, i vasi grandi, e tutti furono trovati rispettati.

Osservazione III.

Maria Giuseppa Negra di anni 30 di altezza 4 palmi napolitani o piedi 3 $^1/_2$, e qualche pollice,

gravida nel 9 mese fu ricevuta nello Spedale degl' Incurabili nella sala delle gravide circa la metà di Marzo.

Fu osservato il voto che lasciava il suo bacino, per aver la comodità di stabilire precedentemente ciò che si avesse a fare, quando a tal donna sopravvenissero i dolori di parto. Fu trovato che l' osso sacro, gettato colla sua base in avanti, formava una pretuberanza che mentiva un segmento della testa di un bambino. Fra questa protuberanza dell' osso sacro ed il pube, vi era circa un pollice: fra la stessa e l'ileo dritto vi era circa un pollice e mezzo o poco più, fra la medesima e l'ileo sinistro vi erano poche linee.

In due consulte di tutt'i professori fu agitata la quistione dell' operazione che far si dovesse a tal donna, dopo di essersi ripetuta la mia operazione sul cadavere a vasi injettati, fu stabilito a maggioranza, praticarsi la pelviotomia subito che la donna sarebbe stata nel travaglio del parto.

Si preparò questa donna con tenere netto il suo ventre, con alimento proprio, e fu posta in una stanza particolare.

Nella notte dei 29 marzo cominciarono leggieri dolori, che seguitarono nella mattina dei 30. Fu stabilito eseguirsi l' operazione verso il mezzo giorno della stessa mattina dei 30, previo un bagno generale. A tale oggetto si fece venir questa

donna nell'anfiteatro dell'operazion della pietra, per esser più largo, attesa la folla immensa dei professori, e dei giovani studenti. Ma la donna atterrita e sorpresa da tale quantità di gente, ricusò di assoggettarsi alla operazione, e fu riportatata alla sua stanza.

Verso le ore 4 dopo mezzo giorno la Negra fece premura alla superiora delle Suore della carità di voler essere operata, purchè ciò seguisse nella sua stanza, e con poca gente. La superiora ne avvisò i professori, i quali ritornati allo Spedale e vedendo impossibile compiacere i desiderj della Negra per la folla dei giovani, rimisero al tramontar del Sole l' operazione.

Circa le ore 24 italiane o 7 della sera ci accingemmo all' operazione. L' orificio dell' utero appena ammetteva il dito e tutto a dritta: veruna parte del feto si toccava: La borsa delle acque era intiera. Osservato con attenzione tutto il perimetro del bacino, si verificò quanto si era prima osservato, cioè che il voto della metà a sinistra del bacino era quasi nullo, nella sola metà dritta vi era un picciolo voto dall' osso sacro all' ileo di circa un pollice e mezzo.

Per profittare di questo piccolo voto, e per risparmio di dolore e pericolo, stabilimmo di eseguire la mia operazione dalla sola parte dritta, e di commettere l' espulsione del feto alle forze del-

l'utero. Che se poi o per mancanza di queste forze, o per mancanza di spazio, non si sarebbe veduto discendere il feto; si sarebbe praticata l'operazione dall'altro lato, per preparare tutto lo spazio possibile o alla estrazione di esso, o alla sua espulsione. Ci autorizzava a tale condotta la estrazione fatta possibile del feto nel cadavere della Lombardi con un solo pollice di spazio sacro-pube, e con un solo pube aperto.

Situata la picciola donna alla sponda di un letto colle gambe distese feci un taglio di due diti traversi alla cute rimpetto il ramo del pube destro. Su di una sonda incisi la cellulare nella quale una picciolissima arteria fu legata, più perchè non ci trattenesse nell'operazione che per bisogno, poicchè si sarebbe chiusa da se. Incisi quindi il periostio della faccia anteriore dell'osso, e tra questo e l'osso dalla parte superiore introdussi lo scarpellino, separando così da tutto l'osso fino dalla parte posteriore il periostio. Quando questo in egual modo fu fatto dalla parte inferiore, col dito poi terminammo d'isolar l'osso dalle parti molli, ciò che portò un dispendio alquanto maggiore di tempo: sulla guida del dito s'introdusse la forbice dentata. Assicuratici col tatto che la forbice poteva agir con sicurezza, coi suoi semigiri si spezzò l'osso.

Fatto questo si passò a recidere la branca dell'ischio. Si fece piegar la coscia dritta verso il ven-

tre: si fece un taglio poco meno esteso del primo alla cute in direzione traversa della branca da segarsi: si recise la cellulare sulla sonda: s' incise il periostio sulla faccia anteriore dell' osso, e collo scalpellino solcato si proccurò isolar l' osso e col dito si terminò: vi s' introdusse quindi la forbice dentata e si recise completamente l' osso.

Passai in fine alla recisione della sincondrosi, che fu molto più breve, poicchè dopo fatto il taglio sul monte di venere, e separata per poco la cellulare, v' insinuai il mio forte coltellino bottonato, e curvo in punta, e con un solo e continuato taglio recisi la sincondrosi. Una briglia legamentosa nella parte inferiore della sinfisi non permetteva ai pubi di separarsi molto fra loro, e fu recisa collo stesso coltellino. Allora un dito in mezzo alla recisa sinfisi capiva bene.

Fu adagiata in letto la donna e sulle ferite corrispondenti agli ossi segati, si posero dei listini di empiastro adesivo: sulla ferita della sincondrosi delle filaccia.

In tutta l' operazione non vi fu alcun accidente spiacevole, nè emmorragia veruna. Tutti i pericoli da alcuni esagerati si trovarono nulli. Noi dovemmo eseguir l' operazione in un modo molto incomodo, perchè in una piccola stanza, e con una folla di giovani indiscreti, che fu impossibile respingere, e che ci toglievano il luogo ed il respiro.

I signori Grillo e Petrunti ebbero la compiacenza di ajutarci, anzi quest' ultimo recise i due ossi.

La donna non soffriva altro dopo l'operazione che qualche bruciore nelle ferite: i dolori di parto continuarono più rari.

Le fu prescritto un bagno nella notte.

Fino alle due dopo mezza notte, non si potè osservare alcuna parte del feto, ed avvenne in una delle osservazioni, che innoltrandosi il dito nell'orificio dell' utero, si ruppe la borsa dell'amnio con nostro dispiacere. Essendo ciò avvenuto, mercè di una siringa si battizzò il feto.

Dalle due in poi si toccò una parte della testa del feto. Potendosi meglio dirigervi l' acqua, fu con siringa nuovamente battezzato sotto condizione.

Nella mattina seguente essendo ancora deboli i dolori, si amministrò altro bagno.

In tutto il giorno 31 Marzo, seguente all' operazione, la Negra fu senza febbre, e con polsi bastantemente vigorosi. Nella sera solamente si manifestò una leggiera febbre per le ferite.

Vedendosi i dolori poco aumentati, e la testa più apparente in parte, ma che non prometteva di poter passare il distretto superiore del bacino, io voleva compire l' operazione coll' aprire il bacino dall'altro lato; ma la donna si rifiu-

tò, ed in diverse volte che la visitammo nella sera del giorno 31 e nel giorno 1.° Aprile ricusò costantemente di soffrire altra operazione. In questo giorno 1.° Aprile i dolori furono più deboli, e rari: il moto del feto non lo avvertì più, e la febbre più risentita.

Nella sera del giorno 1.° Aprile, un'ora prima della mezza notte, la Negra fece istanza alla Superiora dello Spedale di voler soffrire l' operazione, purchè si fosse estratto il feto, e con pochi spettatori.

A quella stess' ora mi portai nello Spedale, e trovata docilissima la donna, eseguj la recisione dell' altro ramo del pube sinistro, e dell' ischio con facilità, e regolarità, e senza il minimo inconveniente (1).

---

(1) Questa seconda operazione fatta nella notte, e pel minor timore che avevamo delle parti sottoposte, e per i pochi spettatori che vi erano, fu molto più breve e facile. Appena incisa la cute, incisa sulla sonda la cellulare, incisi subito il periostio. Collo scalpellino lo separai sotto e sopra, e senza isolar l'osso col dito, come avevamo fatto nell' altra operazione, vi applicai subito la forbice sulla guida delli due scalpellini, uno mantenuto da un assistente da sopra l' osso, l' altro da me da sotto.

Se la forbice fosse stata a due branche separate, e che si potevano unire, si sarebbe più presto e più facilmente applicata.

Assicuratomi che i due pubi erano mobili, portai la mia mano dritta dentro l' orificio dell' utero, ch' era sottile, cedevole, e largo quanto una moneta del nostro scudo.

Senza grande sforzo, feci passare la mano stessa fra l' osso sacro e la testa a parte dritta, oltrepassando la testa stessa: ciò che fu osservato da tutti coloro ch' erano presenti, e che segnarono il processo verbale, per la profondità a cui si vedeva introdotto il braccio.

Giunta dunque la mia mano sul distretto superiore dov' era il capo del feto, vi feci penetrare la prima branca del forcipe sulla guida della mano.

Introdussi quindi la mano sinistra fra la testa ed il lato dritto del bacino, e su di essa feci penetrare l' altra branca del forcipe.

Riunite le branche del forcipe, la testa discese colla massima facilità fino al perineo.

Mentre il forcipe e la testa dilatava l' apertura esterna del seno muliebre di questa picciolissima donna, il forcipe lasciò la testa.

Il capo del feto lasciato dal forcipe nel perineo, era in veduta fra le grandi labbra: toccato colla mano, si sentivano gli ossi del capo vacillanti fra loro, ed una contusione molle che si allungava come un tumore.

Questi segni fecero capire esser premorto il

feto molte ore prima, e forse da qual tempo, in cui accusava la donna non aver più intesi i suoi movimenti. Questa forse fu la ragione per cui arrivata la testa al perineo, non offriva più presa al forcipe; poicchè i suoi ossi erano vacillanti, nè più sostenuta da ossi stabili della madre.

Sarebbe stato molto più facile riapplicare il forcipe, poicchè nel distretto inferiore: ma essendo morto il feto, risparmiammo ogni mezzo che potesse maltrattar la madre.

Colla mano si prese quell' allungamento della cute del capo per tirar fuori il capo stesso: ma offrendo poca coerenza, venne fuori separata, e con essa un osso parietale intiero intiero. Osservato che l' altro osso parietale era nudo, ed anche separato, acciò non ferisse le parti materne, si tolse via.

Introdotta quindi nuovamente la mano ed uncinati due diti sotto il mento del feto, la testa venne fuori, e quindi tutto il feto, che aveva due giri di funicello stretti al collo, era maschio, nè era piccolo.

Poco meno di mezz'ora dopo, la seconda venne fuori, sollecitata dalle fregagioni sul ventre, da leggiere attrazioni sul cordone ec.

Si medicarono le ferite, si fasciò la donna i di cui polsi erano divenuti molto deboli. Se le offrì qualche ristoro, ella prescelse il vino. L' otti-

ma Superiora le amministrò subito delle *mostaccere* bagnate in vino bianco generoso, che mangiò con piacere, e dopo bevette ancora un poco di vino. Passò tranquillamente la notte.

Visitata poi alla prim' ora del giorno seguente 2 Aprile, si trovò ancora coi polsi piccioli, poco più risorti di quello che erano dopo l' operazione. Si prescrisse una mistura oppiata che non fu data.

Tutto questo giorno 2 Aprile la passò con tranquillità, ma i polsi si mantennero bassi, e poco febbrili. La lochiazione era regolare, il ventre molle, l' utero contratto ed indolente. Ricusò il brodo bevette solo infuso di cammomilla e sciroppo: Il suo viso fu naturale.

Nella sera un' ora prima di mezza notte i suoi polsi si resero picciolissimi, cambiò fisonomia pel pallore, e cadendo sempreppiù in languore alle 5 della mattina 3 aprile, o 10 ore d' Italia finì di vivere.

SEZIONE DEL CADAVERE.

Nel cadavere si trovò l' utero, il peritoneo, i budelli nello stato naturale. La faccia interna dell' utero rossa con grumetti sanguigni come in tutte le puerpere. La vagina livida nella parte anteriore dritta e superiore dove maggiormente aveva dimorata la testa del feto. Le ferite anche alquanto livide,

più le prime delle seconde. Le sinfisi posteriori sane, e niente dilatate anzi poco mobili.

Il ramo del pube dritto più rotto irregolarmente che segato: il sinistro segato regolarmente. Di tutto ciò si fece processo verbale segnato dai professori presenti alla sezione.

RIFLESSIONI.

Questo primo saggio della mia operazione riuscito infelice sulla donna vivente, mi da il dritto di fare le seguenti quistioni.

1.° L'operazione ha soddisfatto all'oggetto, di aver reso cioè, possibile il parto?

2.° È stata per se stessa mortale?

3.° Se non è stata per se mortale, qual è stata la causa della morte di questa donna?

4.° Secondo la ragion medica, come avrebbe potuto esser salutare ad entrambi gl'individui?

§. I.

Per rispondere al primo problema, l'operazione fatta da un solo lato, non è stata sufficiente a preparar tanto spazio per lo quale avesse potuto passare il feto. E questo è stato il nostro errore, che commettemmo pel desiderio di rendere l'operazione e meno dolorosa, e meno pericolosa.

Noi fidammo troppo e sullo sforzo dei dolori, che mai si aumentarono (1): e sulla moderata dilatazione delle sinfisi sacro-iliache che poco o niente si dilatarono: e perchè credevamo poter compire l' operazione ore dopo, se la metà non bastasse; e non ci fu concesso, se non due giorni dopo.

Quando poi rendemmo compiuta l' operazione colla recisione dell'altro ramo del pube e dell'ischio, potemmo con facilità portar la mano fra il capo e l' osso sacro nel distretto superiore, potemmo portar l' altra fra il capo e la cavità cotiloide dritta, potemmo senza alcuno sforzo o violenza applicare il forcipe, e con esso far discendere la testa fino al distretto perineale facilissimamente; dunque l'operazione compiuta in un bacino di tal pessima

---

(1) I nostri colleghi ci fecero commettere un altro errore per la premura che avevano della buona riuscita dell'operazione. Vollero farla eseguire a travaglio incipiente, io avrei voluto eseguirla quando i dolori erano divenuti più forti, per veder subito il risultamento dell'operazione semplice, e regolarmi se dovessi completarla, e perchè difficilmente si sarebbero raffreddati i dolori. Essi al contrario temevano la rottura dell' utero. I dolori restarono sempre leggieri.

L'avvenimento involontario poi della precoce rottura dell'amnio dopo l'operazione in una delle osservazioni del dito, contribuì molto alla morte del feto.

*

conformazione ha reso possibile il parto: dunque il feto se fosse stato in quel momento vivo, nulla avrebbe sofferto se fosse stato nello stesso modo estratto: e tanto meno avrebbe sofferto se fosse stato espulso dalle forze dell'utero, per le ragioni che è inutile or dire, e a tutti ben note (1).

Possiamo anzi aggiungere che se è difficilissima l'applicazione del forcipe, ed il suo utile risultamento in una donna ben conformata nel bacino, quando la testa appena impegnata, è tutta nel distretto superiore e nell'utero; la facilità con cui si è applicato ed ha agito questo strumento nella Negra, ci da il dritto di conchiudere, che dopo tale operazione, il parto è *possibile* come in ogni donna ben conformata, e la vita del feto *sicura* come in ogni parto naturale (2).

---

(1) Se l'operazione si fosse fatta da principio in ambi i lati, il capo si sarebbe innoltrato per lo spazio maggiore, anche con piccioli dolori, l'orificio dell'utero ne sarebbe stato irritato, quindi l'aumento dei dolori ne sarebbe risultato, ed il parto spontaneo.

(2) Il difficile è ancora per mancanza di osservazioni lo stabilire quando convenga l'apertura semplice quando la doppia. Noi eseguimmo semplice sulle prime l'operazione alla Negra, ingannati dall'osservazione della Lombardi, nel cui cadavere l'estrazione del feto fu stentata ma possibile con un solo pube inciso, e con un solo pol-

§. II.

La donna operata è morta: vediamo se è morta per una conseguenza immediata dell'operazione.

Vi fu forse emorragia o nella prima o nella seconda operazione?

La donna perdè tanto sangue, quanto se ne perde in un'operazione di ernia incarcerata la più felicemente eseguita.

Gli esagerati pericoli che si temevano, si ridussero a nulla.

Dopo la prima operazione che fu più lunga, più dolorosa, e perchè si dovettero fare tre sezioni nel bacino, e perchè noi timidi troppo, proccurammo isolar troppo l'osso col dito prima di segarlo, e per l'impossibilità di agir bene, oppressi dalla folla indiscreta, la donna restò nello stato il più lodevole. Non irritazione, non abbattimento nervoso, il solo bruciore comune a tutte le ferite, si accusò dall' operata per meno di un' ora.

---

lice di spazio sacro-pube. Non riflettemmo che in questa il bacino era uniformemente appianato, nella Negra la metà sinistra del bacino era perfettamente inutile divenuta. Ora non praticheremmo l'operazione da un solo lato, se il diametro sacro-pube non avesse almeno un pollice e mezzo, od uno e tre quarti. La sperienza fisserà meglio questi dati.

Tutto il giorno seguente fino a sera, i suoi polsi furono egualmente forti, buoni, e non febbrili come prima dell' operazione.

Ella rifiutò di assoggettarsi alla seconda operazione, perchè nulla soffriva, a riserva dei leggieri dolori di parto, e rari: e nulla capiva perchè di poca intelligenza.

La notte del 31 la passò lagnandosi fortemente non delle ferite, ma del bruciore alla vagina, causato dalla curiosa, e replicata osservazione col dito che vollero farle tutt' i cerusici ritornati dalla seduta accademica verso il tramontar del Sole. Con olio di camomilla; coi cataplasmi di lattuga cotta: col bagno generale nella mattina del 1.° aprile tal dolore si calmò; ma la donna ne restò tanto spaventata, che tremava tutta se vedeva un dito accostarsi alle parti naturali: nè più si fece osservare. Dunque la vagina, che fino alla sera del giorno 31 era naturale, e si osservava senza dolore come in ogni altra donna; s' irritò, si alterò dal momento delle osservazioni ripetute. Dunque tutto quello che potè sopravvenire di alterazione alla vagina o in tutto o in massima parte si deve, e cominciò dal momento delle poco prudenti osservazioni della sera del giorno 31 aprile: quindi non derivò dall' operazione come conseguenza necessaria, nè poteva derivare poicchè l' operazio-

ne si eseguì in parti del tutto diverse e lontane dalla vagina (1).

Ma vediamo più da vicino quello che si potrebbe incolpare per causa di morte della Negra, osservato nel suo cadavere.

L' utero, tutt' i visceri del ventre, il peritoneo, le sinfisi posteriori tutte erano naturali. La vagina in alto ed a parte dritta, e verso la sincondrosi era fortemente livida: la cellulare intorno le fatte sezioni degli ossi anch' era livida, e più quella vicina alle prime sezioni.

Diremo sulle prime di passaggio che le lividure su dei cadaveri non indicano reale e formata cangrena, poicchè quelle parti che nel vivente erano fortemente suggellate o contuse, nel cadavere compariscono cangrenate. Diremo ancora che nei

---

(1) Non potè derivare neppure dall' estrazione del feto, poicchè il feto venne estratto con tanta facilità quanto ne scrissero nel processo verbale quelli che furono presenti, e ne sarebbe rimasto più maltrattato l'utero dentro il quale si andò a prendere il capo col forcipe. Forse la dimora lunga della testa sul distretto superiore vi contribuì in parte colla continuata pressione. Riflettasi però che quando estraemmo il feto l' orificio dell' utero era aperto quanto è uno scudo, la testa era tutta nell'utero ancora, dunque la pressione cadeva più sull'orificio dell'utero stesso che sulla vagina. Intanto l' orificio dell' utero era sano e naturale nel cadavere.

soggetti d' altronde sani le piaghe risultate da operazioni nelle quali oltre l' incisione, vi è stata qualche lacerazione, nei primi quattro giorni compariscono livide, sporche, semimortificate, fino a che, stabilitasi la suppurazione purulenta, ravvivi le piaghe col farne cadere tutto il guasto e morto. Questo avviene nell' operazione dell' ernia incarcerata, nella estrazione di tumori scirrosi, ed in altre operazioni ancora.

Quantunque perciò quelle lividure non possano dirsi reali cangrene, noi vogliamo crederle tali. Derivarono queste dall' operazione come conseguenza necessaria? Furono esse che produssero la morte?

Le prime ferite fino al 1.° aprile, quando si fece l' ultima operazione, e si medicarono colle altre nuove, avevano il color naturale e rosso. Fino all' ultima operazione la Negra non aveva sofferto nè debolezza di polsi, nè abbattimento che indicasse un cangrenismo. Dall' ultima operazione fino alla morte della donna passarono 18 ore circa. Or la cangrena, ch' è una conseguenza immediata delle ferite, è preceduta da infiammazione: e nella Negra vi mancò il tempo, e le circostanze per l' infiammazione e la cangrena. Il tempo perchè decorsero poche ore, le circostanze perchè i polsi furono sempre debolissimi dopo l' ultima operazione fino alla morte; ed in tale abbattimento della vita infiammazione non avviene. Dunque le ferite anti-

che trovate buone fino al 1.° aprile, e le nuove, non potevano cangrenarsi per causa inerente alle ferite stesse, o alla natura delle parti lese.

Ma mortificate in qualunque modo, potevano esser causa di morte? Quante volte la vagina in parti difficili, cade in picciola, o in massima parte cangrenata, e vien fuori in larghe escare, senza che ne segua morte?

Noi consigliamo spesso due signore una di Salerno, e l'altra di Catanzaro alle quali cadde tanta parte di vagina dopo il primo parto, che per la perdita di sostanza nella prima, la vagina ora ammette solo un tastolino, nella seconda la punta del dito piccolo. Queste osservazioni sono frequenti nella storia medica. Dunque il cangrenismo della vagina non poteva produrre la morte quando anche fosse stato vero, e completo, nè dipendeva dalla operazione che poco o niente interessò la vagina.

La cangrena poi della cellulare intorno le ferite qual diretta influenza poteva aver sulla vita. Erano organi nobili ed interessanti lesi che potessero estinguer la vita?

Sembra dunque secondo la ragion medica che il ritrovato sul cadavere non ci faccia conoscere la causa della morte e quello che si è trovato non è una necessaria conseguenza dell' operazione.

§. III.

La causa che realmente cagionò la morte della Negra fu l' avvilimento nervoso che si manifestò dopo l' ultima operazione , e durò fin che morì. Questo dà la spiega di quanto si è trovato nel cadavere. Nello stato di avvilimento nervoso, in cui la circolazione è debolissima nei grandi vasi , e quasi nulla nei piccioli , infiammazione tanto necessaria alle ferite perchè si portino a lodevole suppurazione, non avviene. Avviene piuttosto la mortificazione , o una lividura che vi si avvicina. Quindi l' incipiente mortificazione delle parti si deve e cominciò da che principiò e durò l'abbattimento nervoso testè cennato.

Tal nervoso avvilimento era una conseguenza inevitabile dell'operazione? Ma perchè non sopravvenne alla prima , più lunga , più estesa , più dolorosa ? Quante donne ben conformate non ne sono assalite dopo le più comuni operazioni di estrazioni di feti o colle sole mani , o cogli strumenti? Si dirà dunque che debba essere una conseguenza inevitabile di tali operazioni ; e quindi che non più debbano eseguirsi nel bisogno ?

Questo tristo sintoma sopravvenne alla seconda , e non alla prima operazione , poicchè la prima si praticò su di un soggetto sano : la seconda su di uno già infermo. La sua macchina non era

nelle stesse circostanze di due giorni prima, e questa, secondo il sano pensare, ne fu la vera cagione.

Questo gravissimo sintoma non è sempre insuperabile. Con efficaci mezzi talvolta finisce, e la forza nervosa e la vita ripiglia il suo vigore (1) e

(1) I maledetti sistemi nella medicina, che si succedono come le mode che vengono da Parigi, o da Londra, han fatto più male al genere umano, che le diverse pesti che nei varj tempi lo hanno afflitto.

Venti anni indietro tutte le malattie erano per languore e bisognavano corroboranti ed irritanti. Si stimò l'oppio principale tra questi, e nel nostro Spedale si consumava più oppio che carne.

In seguito le malattie, stimate tutte da irritazione, non si è creduto poterle più curare coll' oppio: ora l' oppio nella nostra Farmacia si tiene per alimentar le tignuole.

Questo avvilimento nervoso che uccise la Negra, coll' oppio si supera talvolta: fu prescritto: ma era contrario alla moda medica, e non fu dato.

In un' amputazione alla coscia eseguita 20 anni sono dal signor Palma seniore, e signor Pollio: l' infermo fu molto maltrattato. Fu sorpreso dopo l' operazione da questo avvilimento nervoso, di cui un'ora circa dopo l' operazione, noi credevamo che morisse. Sopravvenne il sig. Villari: Fece sciogliere in acqua quattro acini di oppio con poco sciroppo, ed a cucchiari fu dato all' amputato in poco tempo.

L'avvilimento nervoso finì, e guarì l'infermo e tuttavia vive facendo il sartore.

possiam dire che nella nostra operata poco o niente si fece per superare questo grave e morboso stato.

§. IV.

Risultando dai fatti finora esposti.

1.° Che la prima operazione non fu seguita da accidenti.

2.° Che fu eseguita a travaglio incipiente, che mai più si aumentò.

3.° Che un solo lato non fu sufficiente, e fatta completa diede facile passaggio al feto.

4.° Che la causa della morte della Negra fu l'abbattimento nervoso, sopravvenuto alla seconda operazione, perchè eseguita ad un soggetto già malato; ne siegue che se a travaglio innoltrato l'operazione si fosse praticata da prima in ambi i lati; il travaglio del parto sarebbe seguitato colla stessa energia: la testa del feto sarebbe subito discesa: la borsa delle acque non si sarebbe per errore rotta precocemente: circostanza che tanto influì sulla vita del feto; e che avviene più facilmente quando il feto è lontano dall' orificio dell' utero, e la borsa comparisce vota.

Impegnata la testa, i dolori si sarebbero aumentati, il parto si sarebbe dalla natura eseguito, il feto sarebbe uscito vivo e sano.

Quando anche dietro l'operazione, il travaglio del parto si fosse molto rallentato, o sospeso; si

poteva dopo alcune ore dall' operazione eseguire, secondo le circostanze, o la versione del feto e l' estrazione, o si poteva tirar fuori col forcipe come si fece dopo due giorni.

Allora ancora necessariamente il feto doveva uscir vivo, poicchè veniva fuori per una strada resa larga, e per la quale non incontrava ostacoli.

La donna non sarebbe caduta nell' abbattimento nervoso, come non vi cadde dopo la prima operazione. Quindi secondo la natura delle offese delle parti nella operazione, e secondo ancora l' integrità, e regolarità delle funzioni dell' utero anche dopo l' ultima operazione, e dei visceri; la guarigione completa della donna doveva con fondamento aspettarsi.

Il nostro errore fu dunque di eseguire l' operazione da un solo lato, a travaglio incipiente. Quindi per la soverchia premura di renderla e meno dolorosa, e meno pericolosa, la rendemmo fatale per entrambi gl' individui.

L' operazione però non può incolparsi, ha proccurato l' estrazione facile del feto col forcipe nel distretto superiore di un bacino il più pessimamente conformato (1). Eseguita in circostanze

(1) Nel gabinetto patologico del signor Nanula nello Spedale di S. Francesco esiste lo scheletro di questa donna. Potrà vedere ognuno qual pessima conformazione aveva il suo bacino.

opportune la prima volta non cagionò che lieve malattia, quindi se interamente fosse stata allora compita, la vita della madre doveva esser salva. Se poi replicata in circostanze diverse sullo stesso individuo, è riuscita fatale; è stato per circostanza estranea, non intrinsecamente legata all' operazione, e che avviene in tante altre operazioni ancora.

Come sono più istruttivi gli errori degli avvenimenti prosperi, noi gli abbiam pubblicati, acciò altri, evitandoli, possano salvar delle vite colla nostra operazione. Noi lo speriamo con fondamento.

GENNARO GALBIATI.
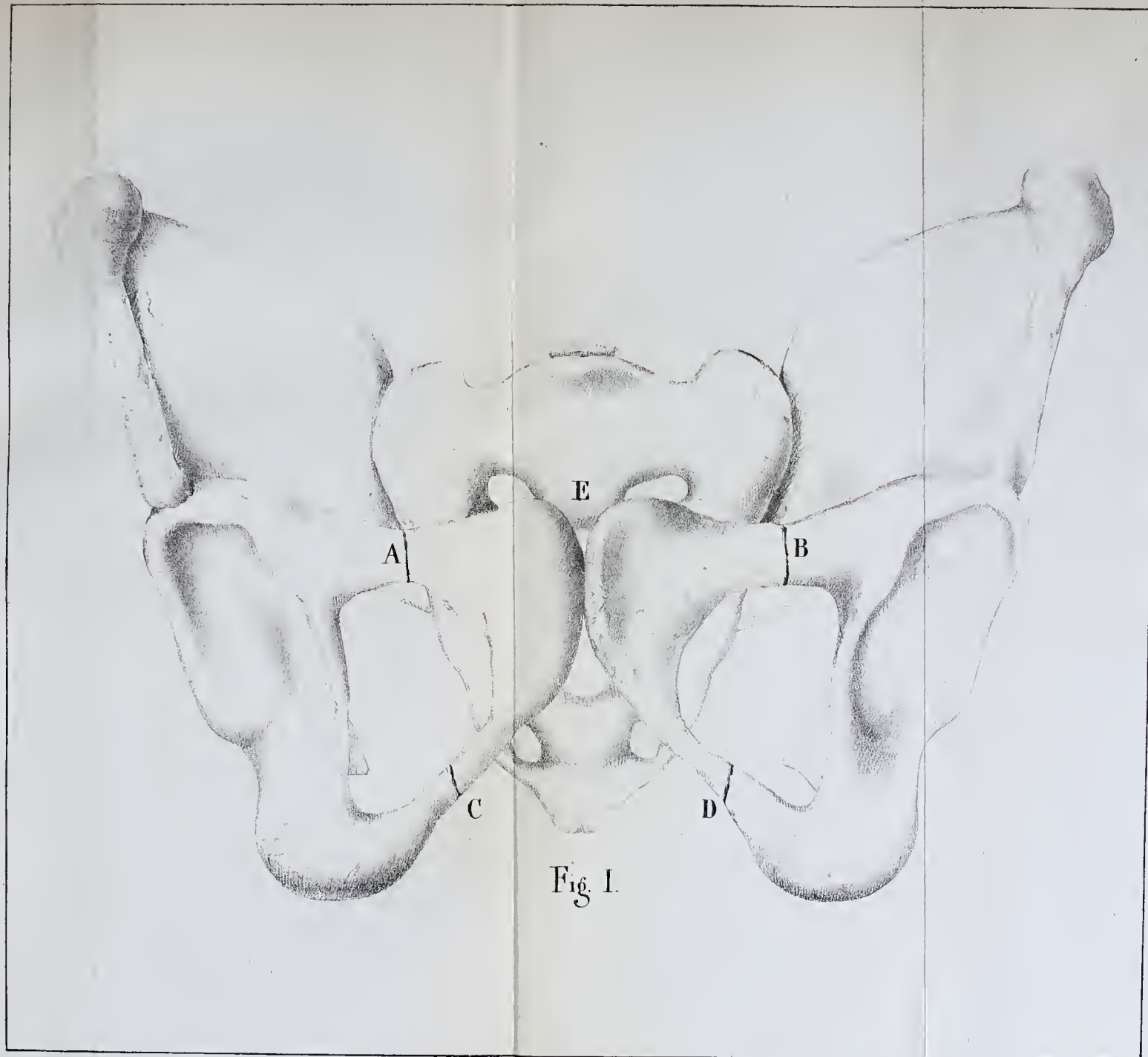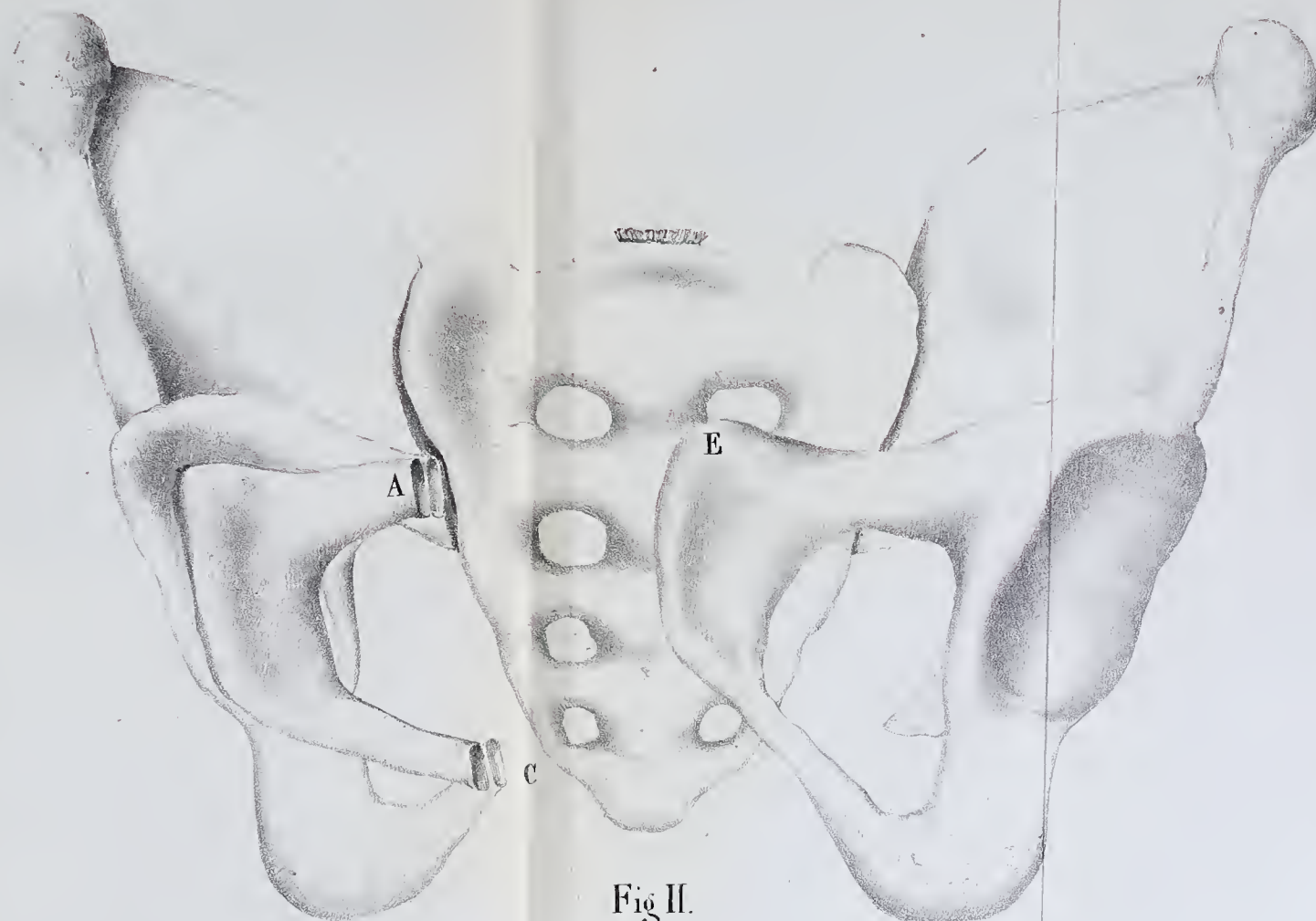
Fig. I.

Fig II.

Fig. 5.
Fig. 6.
Fig. 3.

Fig. 4.